



De la anemia ferropénica a la enfermedad por reflujo gastroesofágico: del después al antes

Isabel Garro Tejero¹, Jordi Flórez Oriols², Montserrat Marlès Escoda¹, M^a del Mar Pérez Herrera¹, Pilar Orellana Montenegro², Joan Llach Vidal²
ABS Vilanova Clau Ciutat ICS¹ (Vilanova i la Geltrú, Barcelona), ABS Penedès Rural² (Barcelona)

Introducción

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se produce por la exposición del ácido del estómago sobre la mucosa esofágica. La pirosis y regurgitación son los síntomas típicos y la anemia ferropénica es un síntoma más raro. Pese a ello, la ERGE debe incluirse en el diagnóstico de esta anemia.



Descripción sucinta del caso

Varón de 48 años que acude a control anual de obesidad, hipertensión arterial y dislipemia.

Analítica: hemoglobina 12,5 g/l, eritrocitos 4,05 10e12/l, hematocrito 37%, VCM 77 fl, HCM 25,6 pg/l, ferritina 11,4 µl, resto normal.

Exploración: Auscultación y exploración abdominal normales. Sin tos, expectoración, epigastralgia ni pirosis, sólo a veces regurgitación. No síndrome tóxico. Hábito y deposiciones normales. Dado que la anemia microcítica ferropénica detectada no existía antes se solicitó:

Exploraciones complementarias: rx tórax: densidad retrocardíaca con aire en su interior; sangre oculta en heces: negativa; colonoscopia: normal y fibrogastroscoopia: esófago normal con líquido abundante por reflujo gastroesofágico, gran hernia hiatal de 40 cm. con úlceras de Cameron, resto normal.

Evolución: Se inició hierro oral, pantoprazol 40 mg/día y se derivó a cirugía por el tamaño de la hernia hiatal, el gran reflujo gastroesofágico y la anemia.

Estrategia práctica de actuación

La ERGE se manifiesta con síntomas, con lesiones de mucosa esofágica o con ambas. La pirosis y regurgitación son los síntomas típicos. Otros más raros son dolor torácico, disfagia, vómito persistente, hemorragia digestiva, anemia ferropénica, pérdida de peso o tumoración epigástrica palpable. En nuestro caso a pesar de que la anemia ferropénica era mínima, su inexistencia previa nos hizo iniciar su diagnóstico. Aunque la clínica digestiva era poco expresiva (no pirosis y sólo a veces regurgitación tras comida copiosa) se realizaron exploraciones digestivas que detectaron la ERGE. Lo más frecuente es que se llegue al diagnóstico a partir de clínica digestiva y no de una anemia ferropénica.

Bibliografía

- Vaki N, van Zanten SU, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal definition and classification of gastro-oesophageal reflux disease: a global evidence consensus. Am J Gastroenterol 2006;101: 1900-20.
- Gordon C, Kang JY, Neidl PJ, Maxwell JD. The role of the hiatus hernia in gastro-oesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther. 2004;20:719-32.
- Fox M, Forgacs I. G. Gastro-oesophageal reflux disease BMJ. 2006;332:88-93

Palabras clave

Gastroesophageal Reflux
Hernia, Hiatal
Esophageal Diseases/diagnosis